



Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<b>TEMPS OU ESPACE</b>			
<p><b>1. Majoration de temps</b></p> <p><b>1.1 - Epreuves écrites</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 - un tiers-temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 - temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p><b>1.2 - Epreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2 - temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p><b>1.3 - Préparation des épreuves orales</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2 - temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p><b>1.4 - Epreuves pratiques</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 - un tiers temps (1/3)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2 - temps supérieur pour situation exceptionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3 - temps inférieur au tiers-temps (à préciser)</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p>Observations :</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.1 – MH102</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.2 – MH101</p> <p><input type="checkbox"/> 1.1.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.1 – MH103</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.1 – MH104</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.1 – MH105</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.2</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4.3</p> <p><b>Refus à motiver :</b></p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p><b>2. Pause</b></p> <p>Elle ne peut excéder le tiers du temps prévu pour chaque épreuve.</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1- temps compensatoire pour se lever, marcher, aller aux toilettes</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – temps compensatoire pour soins</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – possibilité de se lever ou pause sans temps compensatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.1</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 – MH118</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 – MH119</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 – MH120</p>

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative <i>(codes Cyclades)</i>
<input type="checkbox"/> 2.4 – possibilité de sortir avant la fin de la première heure (pause, soin)  <input type="checkbox"/> 2.5 – possibilité de se lever ou pause avec temps compensatoire dans la limite d'un tiers de temps	<input type="checkbox"/> 2.4  <input type="checkbox"/> 2.5  Observations : ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4  <input type="checkbox"/> 2.5  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 2.4 – MH121  <input type="checkbox"/> 2.5 – MH126  Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... .....
<b>3 - Locaux, installation de la salle</b> <i>(à préciser) :</i> <input type="checkbox"/> 3.1 - accès facile aux sanitaires, possibilité de s'y rendre dès la 1 <sup>ère</sup> heure <input type="checkbox"/> 3.2 - proximité de l'infirmerie  <input type="checkbox"/> 3.3 - accessibilité des locaux (RDC ou accès ascenseur) <input type="checkbox"/> 3.4 – accessibilité des locaux fauteuil roulant <input type="checkbox"/> 3.5 - proximité d'une prise de courant <input type="checkbox"/> 3.6 - conditions particulières d'éclairage à préciser ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.7 - poste de travail ou mobilier adapté - à préciser : ..... ..... <input type="checkbox"/> 3.8 - salle à faible effectif <input type="checkbox"/> 3.9 - seul dans une salle (situation exceptionnelle)	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2  <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5  <input type="checkbox"/> 3.6  <input type="checkbox"/> 3.7  <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 3.1  <input type="checkbox"/> 3.2  <input type="checkbox"/> 3.3  <input type="checkbox"/> 3.4  <input type="checkbox"/> 3.5  <input type="checkbox"/> 3.6  <input type="checkbox"/> 3.7  <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 3.9  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 3.1 – MH201  <input type="checkbox"/> 3.2 – MH202  <input type="checkbox"/> 3.3 – MH204 ou MH205 <input type="checkbox"/> 3.4 – MH206  <input type="checkbox"/> 3.5 – MH207  <input type="checkbox"/> 3.6 – MH209  <input type="checkbox"/> 3.7 – MH211  <input type="checkbox"/> 3.8 – MH214 <input type="checkbox"/> 3.9 – MH212  Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... .....
<b>AMENAGEMENTS TECHNIQUES</b>			
<b>Aides techniques</b> <b>4.1 - Utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette (hors connexion)</b> <input type="checkbox"/> 4.1.1 - ordinateur ou tablette du candidat	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<input type="checkbox"/> 4.1 1	<b>Valide la demande</b> <input type="checkbox"/> 4.1 1 – MH413

NOM.....PRENOM.....



Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)</i>
<b>6- Communication</b> <input type="checkbox"/> 6.1 - Port par le surveillant du système HF pour les épreuves écrites et /ou orales <input type="checkbox"/> 6.2 - En cas de consignes orales, celles-ci devront être données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat <input type="checkbox"/> 6.3 Consignes orales données par écrit <input type="checkbox"/> 6.4 - Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4  Observations : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/> 6.3 <input type="checkbox"/> 6.4 <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... ..... .....	Valide la demande <input type="checkbox"/> 6.1 – MH401 <input type="checkbox"/> 6.2 – MH508 <input type="checkbox"/> 6.3 – MH601 <input type="checkbox"/> 6.4  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... ..... .....

**AIDES HUMAINES**

<b>Aides humaines</b> <b>7 - Nom, prénom, qualité de la personne envisagée si elle est connue (AESH, enseignants) :</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.1 - secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> 7.2 - secrétaire scripteur <input type="checkbox"/> 7.3 - assistant <input type="checkbox"/> 7.3.1 - Reformulation des consignes <input type="checkbox"/> 7.3.2 - Séquençage des consignes complexes <input type="checkbox"/> 7.3.3 - Explication des sens seconds et métaphoriques <input type="checkbox"/> 7.3.4 - autre (préciser) ..... ..... <input type="checkbox"/> 7.4 - Assistance d'un enseignant spécialisé trouble de la fonction auditive <input type="checkbox"/> 7.5 - Assistance d'un interprète en langue des signes française (LSF) pour les épreuves orales uniquement <input type="checkbox"/> 7.6 - Assistance d'un codeur en langue française parlée complétée (LfPC) <input type="checkbox"/> 7.7 – Assistance d'un AESH	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 <input type="checkbox"/> 7.3.2 <input type="checkbox"/> 7.3.3 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5  <input type="checkbox"/> 7.6  <input type="checkbox"/> 7.7  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés	Valide la demande <input type="checkbox"/> 7.1 – MH512 <input type="checkbox"/> 7.2 – MH513 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.3.1 – MH521 <input type="checkbox"/> 7.3.2 – MH522 <input type="checkbox"/> 7.3.3 – MH523 <input type="checkbox"/> 7.3.4  <input type="checkbox"/> 7.4 – MH502 <input type="checkbox"/> 7.5 – MH503  <input type="checkbox"/> 7.6 – MH504  <input type="checkbox"/> 7.7 – MH514  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
--	---	--	--

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou</u> <u>son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	<i>Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)</i>
		<input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... ..... .....	

**ADAPTATIONS ET DISPENSES**

<p><b>8- Adaptations d'épreuves</b> conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p><b>8.1 – Adaptations générales</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b> – Communication par écrit pour les épreuves orales et pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b> - Passage en priorité pour les épreuves orales</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b> - Autres</p> <p><i>Préciser le type d'adaptation à l'exception des adaptations de sujets :</i>            .....            .....            .....</p> <p><b>8.2 – Aménagements spécifiques examens professionnels</b></p> <p><input type="checkbox"/> Histoire Géographie : remplacement du croquis par un écrit.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1</b> - Adaptation de l'épreuve orale de langue vivante obligatoire (BTS uniquement)</p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :            .....            .....            .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 (BTS uniquement)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 (BTS uniquement)</b></p> <p><b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b></p> <p><input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes</p> <p><input type="checkbox"/> aucune pièce justificative</p> <p><input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés</p> <p><input type="checkbox"/> non conforme à la réglementation</p> <p><input type="checkbox"/> autres motifs :            .....            .....            .....</p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.1 – MH602</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.2 – MH632</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.1.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2 – MH660</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>8.2.1 – MH607 (BTS uniquement)</b></p> <p><b>Refus à motiver :</b>            .....            .....            .....</p>
<p><b>9 – Dispenses - Examens Professionnels - sauf BTS et BP</b> Conformes à la réglementation en vigueur de l'examen concerné</p> <p>Un candidat ne peut pas être entièrement dispensé de l'épreuve de langue vivante A ou de la langue vivante obligatoire (maximum 3 sur 4)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b> - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante A</p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b> - Compréhension écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>9.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2</b></p>	<p><b>Valide la demande</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.1 – MH633</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>9.2 – MH656</b></p>

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par le candidat ou son représentant légal	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> 9.3 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante A  <input type="checkbox"/> 9.4 - Expression écrite de l'épreuve langue vivante obligatoire  <input type="checkbox"/> 9.5 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante A <input type="checkbox"/> 9.6 - Compréhension orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.7 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante A  <input type="checkbox"/> 9.8 - Expression orale de l'épreuve langue vivante obligatoire <input type="checkbox"/> 9.9 - Compréhension écrite de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.10 - Expression écrite de l'épreuve de langue vivante B  <input type="checkbox"/> 9.11 - Compréhension orale de l'épreuve de langue vivante B  <input type="checkbox"/> 9.12 - Expression orale de l'épreuve de langue vivante B <input type="checkbox"/> 9.13 – Dispense de l'épreuve de langue vivante B	<input type="checkbox"/> 9.3  <input type="checkbox"/> 9.4  <input type="checkbox"/> 9.5  <input type="checkbox"/> 9.6  <input type="checkbox"/> 9.7  <input type="checkbox"/> 9.8  <input type="checkbox"/> 9.9  <input type="checkbox"/> 9.10  <input type="checkbox"/> 9.11  <input type="checkbox"/> 9.12  <input type="checkbox"/> 9.13  Observations : ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9.3  <input type="checkbox"/> 9.4  <input type="checkbox"/> 9.5  <input type="checkbox"/> 9.6  <input type="checkbox"/> 9.7  <input type="checkbox"/> 9.8  <input type="checkbox"/> 9.9  <input type="checkbox"/> 9.10  <input type="checkbox"/> 9.11  <input type="checkbox"/> 9.12  <input type="checkbox"/> 9.13  Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 9.3 – MH634  <input type="checkbox"/> 9.4 – MH657  <input type="checkbox"/> 9.5 – MH635  <input type="checkbox"/> 9.6 – MH658  <input type="checkbox"/> 9.7 – MH636  <input type="checkbox"/> 9.8 – MH659  <input type="checkbox"/> 9.9 – MH637  <input type="checkbox"/> 9.10 – MH638  <input type="checkbox"/> 9.11 – MH639  <input type="checkbox"/> 9.12 – MH640  <input type="checkbox"/> 9.13 – MH645  Refus à motiver : ..... ..... ..... ..... ..... .....

**ETALEMENT D'EPREUVES OU CONSERVATION DE NOTES**

<b>10 - Etalement du passage des épreuves :</b> <input type="checkbox"/> 10.1 - la même année <input type="checkbox"/> 10.1.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.1.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.2 - année n+1 <input type="checkbox"/> 10.2.1 - Epreuves organisées en juin ou au printemps (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... <input type="checkbox"/> 10.2.2 - Epreuves organisées en septembre ou à l'automne (lister les épreuves prévues à cette date) ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 10.1.1  <input type="checkbox"/> 10.1.2  <input type="checkbox"/> 10.2.1  <input type="checkbox"/> 10.2.2	<input type="checkbox"/> 10.1.1  <input type="checkbox"/> 10.1.2  <input type="checkbox"/> 10.2.1  <input type="checkbox"/> 10.2.2	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> 10.1.1 – MH610  <input type="checkbox"/> 10.1.2 – MH610  <input type="checkbox"/> 10.2.1 – MH610  <input type="checkbox"/> 10.2.2 – MH610
--	--	--	--

NOM.....PRENOM.....

Aménagements sollicités par <u>le candidat ou son représentant légal</u>	Appréciation de l'équipe pédagogique <i>Ne concerne pas les candidats individuels</i>	Avis du médecin désigné par la CDAPH	Réservé à la décision de l'autorité administrative (codes Cyclades)
<input type="checkbox"/> <b>10.3 - sur plusieurs sessions</b>  <i>(préciser pour chaque session, l'intitulé exact des épreuves à passer) :</i> ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.3</b>  Observations : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.3</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <b>10.3 – MH610</b>  <b>Refus à motiver :</b> ..... ..... .....
<b>UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS AYANT ÉCHOUÉ À L'EXAMEN</b>  <input type="checkbox"/> <b>11 - Conservation des notes</b>  Epreuves déjà passées dont vous demandez la conservation des notes sur 5 ans : préciser les épreuves concernées et <i>fournir les relevés de notes</i> ..... ..... .....		<input type="checkbox"/> <b>11</b>  <b>Avis circonstancié obligatoire si avis défavorable</b> <input type="checkbox"/> pièces justificatives insuffisantes <input type="checkbox"/> aucune pièce justificative <input type="checkbox"/> aménagements demandés sans rapport avec difficultés <input type="checkbox"/> autres motifs : ..... ..... .....	<b>Valide la demande</b>  <input type="checkbox"/> <b>11 – MH609</b>

**RECAPITULATIF DES AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE CANDIDAT**

**Je soussigné(e) .....** *sollicite les aménagements d'examens suivants* (préciser le nombre de cases cochées): .....

**J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité.**

**Fait à :** ..... **Le** .....

Signature du candidat

Nom Prénom :

.....  
 .....

Signature des responsables légaux (pour les candidats mineurs)

<b>Chef d'établissement</b>	
NOM : .....	
Prénom : .....	
Date :	<b>Cachet de l'établissement</b>
Signature	
<b>Médecin désigné par la CDAPH</b>	
NOM : .....	
Prénom : .....	
Date :	<b>Cachet</b>
Signature	
<b>Autorité administrative</b>	<b>Cachet</b>
<b>Date :</b>	
Signature	